



ОДЕЉЕЊЕ ЗА ОПШТУ УПРАВУ  
ОДСЕК ЗА БОРАЧКУ И ИНВАЛИДСКУ ЗАШТИТУ

## ЗАХТЕВ ЗА ПОВЕЋАЊЕ ПРОЦЕНТА ИНВАЛИДИТЕТА ВОЈНОГ ИНВАЛИДА

Место за пријемни штампил

Решењем Градске/Општинске управе \_\_\_\_\_ број \_\_\_\_\_ од  
дана \_\_\_\_\_ признато ми је својство \_\_\_\_\_ војног инвалида  
\_\_\_\_\_ групе са \_\_\_\_\_ % инвалидитета по основу

Услед погоршања здравственог стања, о чему прилажем најновију медицинску документацију, подносим захтев за повећање процента инвалидитета, који одговара садашњем здравственом стању.

### Уз захтев достављам:

РБ	Документа	Форма документа
1	Медицинска документација не старија од 6 месеци	Оригинал

### Напомене:

Потписом на овом захтеву подносилац захтева сагласан је да се лични подаци прикупљени из документације коју је приложио обрађују искључиво у сврху наведеног захтева, а у складу са Законом о заштити података о личности.

У \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ године

Име и презиме подносиоца захтева

ЈМБГ

Адреса

Контакт телефон

Потпис